

**MODULO DI MODIFICA DEI DATI DEL DATORE DI LAVORO**

Io Sottoscritto FONTANA MARCO FNTHTRC79T18F119T   
Cognome e Nome o Ragione Sociale Codice Fiscale / Partita IVA (Obbligatorio) Codice Cliente (Obbligatorio)

Aderente a TaxBenefit New con il contratto n° ,

vi chiedo di modificare i dati relativi al datore di lavoro:

**Dati del nuovo datore di lavoro:**  HT SRL  
CODICE CLIENTE DENOMINAZIONE DELL'AZIENDA

03924730967 MILANO 20121 MI  
PARTITA IVA/CODICE FISCALE SEDE LEGALE - COMUNE CAP PROV.

VIA MOSCOVA 13 02-29060603  
INDIRIZZO SEDE LEGALE N. CIV. N° TELEFONO

**data di inizio nuova attività:** 160614  
Data

Data

Firma dell'Aderente Marco Fontana

**HT Srl**  
 SEDE LEGALE E OPERATIVA  
 VIA MOSCOVA MILANO  
 PH. 02 29060 603 - FAX 02 63118 946  
 P. IVA/C.F. 03924730967

**SPAZIO RISERVATO AI SOGGETTI INCARICATI per l'identificazione dei firmatari del presente modulo**

Cognome e nome del Promotore Firma del Promotore Codice Promotore Codice Area